



# Cuidando de lo que somos. Una perspectiva desde la humanización del cuidado.

Taking care of what we are.  
A perspective from the humanization of care.

Autora: Carmen de la Hera Gutiérrez

Directora: María Luz Fernández Fernández

Curso académico: 2018/2019

Grado en Enfermería

Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria

## **AVISO DE RESPONSABILIDAD UC.**

*Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto, de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.*

*Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.*

## Índice:

Resumen.....	3
Abstract .....	3
Introducción .....	4
Motivo de elección.....	7
Objetivos: .....	7
Objetivo general:.....	7
Objetivos específicos:.....	7
Estrategia de búsqueda.....	7
Descripción de los capítulos .....	8
Capítulo I. La conciencia de la identidad humana.....	9
1.1 La Metamorfosis de los Biológico .....	9
1.2 La zona oculta.....	11
Capítulo II. El porqué de un cuidado humanizado .....	16
Capítulo III. La trascendencia de la relación terapéutica .....	21
Conclusión .....	26
Bibliografía .....	28

## Resumen

Las personas como receptoras de los cuidados son el eje central de la profesión enfermera. Desde hace años se ha buscado humanizar la atención sanitaria al considerarse que no se trataba a los individuos de acuerdo con su dignidad humana.

A lo largo de este trabajo se ha buscado evidenciar qué aspectos, tanto biológicos como espirituales, hacen únicos a los seres humanos con el propósito de justificar por qué merecen un cuidado digno y de calidad, focalizado en la individualidad de cada uno, pero teniendo en cuenta la visión holística.

Para conseguir dichos cuidados es necesario el establecimiento de una buena relación terapéutica a través de la cual poder proporcionarlos, relación que solo puede llevarse a cabo mediante la consecución de varios elementos como una buena comunicación o una escucha activa.

**Palabras clave:** Humanización de la atención, Atención de enfermería, Relaciones enfermero-paciente, Comunicación en salud

## Abstract

People as recipients of nursing care are the central axis of the nursing profession. For years we have sought to humanize health care as it was considered that individuals were not treated in accordance with their human dignity.

Throughout this paper, the objective is to demonstrate that aspects, both biological and spiritual, make human beings unique with the purpose of justifying why they deserve dignified and quality care, focused on the individuality of each, but taking into account the holistic vision.

To achieve such care it is necessary to establish a good therapeutic relationship with which to provide them with, this relationship can only be achieved through the achievement of several elements such as good communication or active listening.

**Key words:** Humanization of assistance, Nursing care, Nurse-patient relations, Health communication

## Introducción

A lo largo de veintiún siglos, la pervivencia de los seres humanos ha estado marcada por las dinámicas sociales de cada momento histórico y la metamorfosis cultural que estos han ido implementando para adaptarse a los cambios y los nuevos escenarios. Así, se han generado nuevos espacios y condiciones de vida que han marcado la existencia humana en el planeta y sus señas de identidad, mediante actos que ponen de manifiesto el sentido, la razón de ser y existir como especie única y diferenciada.

Lo que hoy somos no es más que el producto de un largo y ancestral pasado de nuestra naturaleza y condición como personas con capacidad para sentir, de conducirnos, e intervenir en la toma de decisiones. Una serie de aspectos que nos hacen únicos, diferentes y complejos, de manera que determinan nuestra manera de pensar, relacionarnos, de percibir y estar en el mundo, además de nuestra subsistencia. Todo ello subordinado a su vez, por una cualidad inherente al ser humano, la sociabilidad, puesto que, como personas, necesitamos relacionarnos con otros estableciendo conexiones. Esta es una cuestión clave, tal y como manifiesta la especialista en disciplina positiva Marisa Moya, dado que los humanos llegan a este mundo predeterminados para conectar buscando la pertenencia y el cuidado como forma para sobrevivir (1). Esta conexión con el resto de la especie será necesaria durante toda la vida, aunque está condicionada por una serie de trabas que la dificultarán.

En relación a lo anteriormente expuesto, deben tenerse en cuenta dos términos que pueden condicionar nuestra forma de vida y las relaciones con los demás y, por tanto, la salud, nos referimos a la dependencia y la vulnerabilidad. En su artículo ‘‘Vulnerabilidad humana en tiempos del poshumano: una reflexión Teológica’’, Torró Ferrero, hace referencia a los términos descritos comentando las palabras de la Pedagoga Mónica Croti de la U. de Turín, quien señala que ‘‘la vulnerabilidad y la dependencia son cualidades originales del ser humano, no características de la falta ni expresión de un déficit funcional. Es decir, la vulnerabilidad constituye una condición ontológica, pertenece al ser humano, porque es cualidad original que determina la ‘‘condición humana’’ (2).

Por tanto, la vulnerabilidad, dado que no es una necesidad del ser humano, sino una característica inherente al mismo, es un rasgo que debe ser aceptado y aprender a vivir con él. Sin embargo, el problema radica en que las personas no lo reconocen, ya que mostrarse vulnerable es un signo de fragilidad, de inferioridad, que puede interponerse a la hora de generar o mantener un vínculo con otras personas (3). Por ello, es común tratar de ocultarla creando barreras en un intento por conectar en una sociedad que podría decirse, que ‘‘mira para otro lado’’, donde los problemas ajenos no interesan ya que hay suficiente trabajo con esconder los propios.

En lo que concierne a la dependencia es esencial destacar que la supervivencia del ser humano se ha sustentado en la ayuda de los otros desde sus orígenes como garantía de continuidad y permanencia como especie a lo largo de todo el ciclo vital. Así, para que un recién nacido pueda seguir adelante es indispensable el apoyo de los adultos, aunque lo mismo ocurre en las demás etapas de la vida, máxime si entendemos que no se trata únicamente de cuestiones físicas, sino de todo lo que confiere a la dimensión holística de la persona. Esto que parece una obviedad, constituye en muchos momentos una clara dificultad, tanto para quién se encuentra ante la situación de depender de otra persona, como para las personas que han de solventar dicha dependencia viviéndolo como un sentimiento de carga o estorbo.

Además, hay que añadir que durante años se ha tratado de remarcar la singularidad del ser humano buscando aquello que le hacía diferente del resto de animales, no solo la conciencia, sino también un tipo de inteligencia específica les diferenciaba. Actualmente el debate se traslada a otro territorio, el de la inteligencia artificial, que consigue que nos preguntemos si las máquinas serán capaces de sustituir a las personas más allá de las actividades técnicas, apropiándose de aquellas tareas que requieran de un aspecto emocional. Todo ello, en el entramado de un mundo marcado por una sociedad individualista que se refugia en la tecnología y elude el contacto directo, real, con otras personas, lo que conlleva a plantearse la falta de valores y de humanidad que existe en el día a día (4).

En el contexto de todo lo planteado hasta el momento cobra una especial relevancia el cuidado, como acto consustancial y garante de la vida humana, que como bien define Joan Tronto, es una “actividad genérica que comprende todo lo que hacemos para mantener, perpetuar, reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo comprende nuestro cuerpo, nosotros mismos, nuestro entorno y los elementos que buscamos enlazar en una red compleja de apoyo a la vida” (5). Si bien es verdad, que el trabajo de cuidados ha estado presente durante todo el ciclo vital de las personas, dado que es necesario para que la vida transcurra de manera óptima y se perpetúe, este ha ido evolucionando a lo largo de la historia amoldándose a la cultura y necesidades del momento.

Ahora bien, cuando hablamos de cuidados debemos diferenciar entre aquellos que cada uno se procura a sí mismo, los que se facilitan a otros en el contexto familiar y social, que no requieren de una formación específica y los denominados profesionales. Estos últimos son los que competen directamente a la disciplina enfermera y precisan por tanto de la adquisición de una base sólida de conocimientos sobre la persona, sus características y sus necesidades, teniendo en cuenta su particularidad. Una cuestión esta última que, como refleja Daniel Heredia referenciando a Rodríguez Valls, tiene que ver con su conciencia, con lo que “facilita que seamos conscientes [que tengamos conciencia de nosotros mismos, de nuestra propia conciencia] es aquello que define la singularidad de nuestra especie” (4).

En línea con lo expuesto parece obvio, teniendo en cuenta esa particularidad que nos define y distingue del resto de seres vivos, que el cuidado enfermero, al tener como centro metaparadigmático al ser humano, no cabe otra forma de prestarlo que no sea contemplando sus rasgos diferenciadores, su unicidad, singularidad y siempre desde la óptica de una dimensión holística armónica. Sin embargo, en el ejercicio de la práctica enfermera, el abordaje integral de la persona se ve dificultado por el peso de la dimensión biológica, obstaculizando la prestación de servicios más allá de lo físico. Este y otros muchos aspectos como la introducción de la tecnología en todos los ámbitos de trabajo, la carga de tareas y las labores de gestión, constituyen algunos de los puntos de mira en diversos artículos de investigación considerándoles como culpables de dificultar la labor enfermera y por ende los cuidados de calidad (6).

La enfermería es considerada una profesión humanística, que requiere de un alto nivel formativo para ser capaz de observar el todo de las personas, ya que conocer los aspectos que abarcan al ser humano es fundamental.

A tenor de lo recogido en numerosas investigaciones de las que se darán cuenta a lo largo de este trabajo, parece percibirse, que estemos en plena crisis. Se está viviendo una época de cambios a todos los niveles, tanto social como cultural, económico y político, donde las numerosas transformaciones están influyendo de manera notable en el desarrollo de las nuevas generaciones. Las migraciones no dejan de aumentar debido a las hambrunas y las guerras y la violencia en sus diferentes formas no solo siguen siendo una constante dentro de la sociedad, sino que están aumentando. Dentro de este escenario, valores humanistas como la solidaridad, el compromiso, la compasión y el respeto se ponen en tela de juicio de manera que su pérdida y ausencia en muchos casos, nos lleva a hablar de contextos deshumanizados.

Es por eso que, de un tiempo a esta parte, la humanización se ha convertido en tema de debate constante, iniciándose una persistente búsqueda de ella no solo en el contexto sanitario, sino en todos los ámbitos de la vida. Esto hace que haya una clara tendencia a humanizar ahora todos los aspectos que rodean al ser humano de manera que se cuestiona si las actividades llevadas a cabo hasta el momento han sido realizadas dentro de un contexto humano o no.

Si lo argumentado es importante en general, para los enfermeros y enfermeras constituye un elemento crucial, ya que no se entiende otra forma de ejercer la profesión que no se asiente en la práctica de unos cuidados humanizados cuyo fin esencial, apoyado en unas bases éticas, es la preservación de la vida garantizando dignidad humana. Además, hay que considerar que la vida tiene un inicio y un fin por lo que la muerte también forma parte de la dimensión humana y es un aspecto que en muchas ocasiones se deja en el olvido tratándolo como tema tabú. Esto, no solo sucede por parte de las personas, sino también en el caso de los profesionales que no otorgan al final de la vida la importancia que merece olvidando que el cuidado enfermero debe abordar hasta el último suspiro del ser humano.

Además de todo lo planteado, es importante considerar que para lograr un cuidado eficaz y marcar la diferencia del ejercicio enfermero es crucial establecer una adecuada relación terapéutica como eje básico de la humanización. Para ello se requiere que el profesional tenga capacidad de escucha, empatía, consideración y respeto de manera que las personas se sientan comprendidas y atendidas como un todo y no solo como una parte del cuerpo que sufre una dolencia.

Así, se abordarán en este trabajo el conjunto de las distintas cuestiones esbozadas y planteadas hasta aquí, con la pretensión de reflexionar sobre los factores que inciden e intervienen en la adecuada ejecución de la dimensión humanística del cuidado enfermero.

## Motivo de elección

A punto de finalizar los cuatro años de la formación y después de realizar las distintas prácticas, he podido comprobar que en una profesión como enfermería donde el ser humano en su forma integral es el centro, muchas veces se olvida o se tiene dificultad en ver algo más allá de la dimensión física. Además, hablando con usuarios del sistema sanitario he comprobado, que muchas veces no se sienten bien atendidos, que no se les escucha ni se les valora como personas en conjunto, centrándose en patologías concretas, evidenciándose un trato falto de humanidad. Es por esto que he decidido versar mi trabajo de fin de grado sobre la importancia de mirar a las personas como un todo, abordándolas de manera holística y proporcionándolas el trato humanizado que merecen.

## Objetivos:

### Objetivo general:

Analizar, a través del estudio de la particularidad del ser humano, la necesidad de abordar a las personas desde una perspectiva holística para proporcionar unos cuidados enfermeros humanizados, resaltando la importancia de una buena relación terapéutica y evidenciando las barreras que lo impiden.

### Objetivos específicos:

- Reconocer elementos claves de la naturaleza humana
- Analizar las características del cuidado humanizado
- Identificar las barreras que dificultan el cuidado humanizado por parte de la enfermería
- Objetivar la importancia de lograr una relación terapéutica eficaz

## Estrategia de búsqueda

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda de artículos, tanto en castellano como en inglés, entre los años 2013 y 2019 en las siguientes bases de datos:

- Google académico
- SciELO
- Dialnet
- Fundación Index-Cuiden
- PubMed

Para efectuar dicha búsqueda se seleccionaron los Descriptores de Ciencias la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) que a continuación se enumeran:

- Humanización de la atención / Humanization of assistance
- Atención de enfermería / Nursing care
- Relaciones enfermero-paciente / Nurse-patient relations
- Comunicación en salud / Health communication



## Descripción de los capítulos

El trabajo ha sido estructurado en tres capítulos que pretenden darse continuidad explicando el motivo por el cual el cuidado es inherente al humano y la actividad principal llevada a cabo por los profesionales de enfermería, y que solo puede entenderse desde una visión integral y humana.

El primer capítulo trata de aclarar los numerosos aspectos que hacen al ser humano diferente del resto de animales. Para analizar los matices diferenciadores de la especie se hace una separación entre aspectos biológicos, como la posición erguida y el cerebro, y espirituales centrándose en la cultura, la sociabilidad y la humanidad de las personas.

El segundo de ellos se centra en describir brevemente cómo ha evolucionado la historia del cuidado para llegar a lo que es hoy en día, ahondando en la importancia de se proporcione desde la óptica de la dimensión humana. Así mismo se enumeran las causas por las que muchos autores consideran que se ha perdido la humanidad en esta actividad.

Por último, en el tercer capítulo, se abarca la importancia de conseguir una buena relación terapéutica como garantía de una administración de cuidados digna de los seres humanos. Para ello, se abordan elementos que según muestran las investigaciones, son claves a la hora de entablar una buena relación con las personas que van a ser cuidadas.

## Capítulo I. La conciencia de la identidad humana

### 1.1 La Metamorfosis de los Biológico

En una reciente intervención dentro de la sección de El País Aprendemos juntos, el paleontólogo Juan Luis Arsuaga exponía que la necesidad de esclarecer nuestras señas de identidad, aquello que nos permite identificar los rasgos únicos y diferenciados de nuestra especie humana dando sentido a nuestra existencia, tienen en la obra de Charles Darwin “El origen de las especies”, publicada en 1859, la primera explicación (7). En ella, este autor destaca cinco puntos que para él nos distinguen dentro del reino animal “la facultad intelectual, las diferencias en el lenguaje, el sentimiento de belleza, la creencia en lo divino y la conciencia moral” (8). Estas y otras aportaciones de las ideas darwinianas marcaron un antes y un después en el conocimiento de la evolución humana a la par que propiciaron nuevas líneas de investigación en lo concerniente a este tema.

Sin embargo, es desde el conocimiento histórico, a través de la identificación de los vestigios del pasado y su posterior análisis, como es posible averiguar y comprender lo que nos hace humanos, el comportamiento de las personas en las distintas sociedades y su intervención e influencia como elemento transformador. Así, las diferentes investigaciones permiten evidenciar las características diferenciadoras de nuestra especie a partir del hallazgo y estudio de los restos óseos, que actualmente nos proporcionan información muy detallada al respecto gracias a la aplicación de distintas técnicas.

Los primeros indicios de la evolución humana hay que situarlos alrededor de hace cuatro millones de años cuando nuestros antepasados, ante la gran desertificación que acechó a la sabana, tuvieron que abandonar la seguridad de los árboles y adoptar una posición erguida y bípeda lo que supuso su primera gran adaptación y la divergencia del resto de primates. En la lucha que supuso la supervivencia en una estepa africana llena de peligros, estos antecesores encontraron numerosas ventajas en la posición erecta al consumir menos energía a la hora de desplazarse, la disminución de la radiación solar en sus cuerpos y el avistamiento por encima de las altas hierbas de la pradera. La forma erguida conllevó otros cambios anatómicos que afectaron a la forma de la pelvis, lo que condicionó el canal del parto y el tamaño de las crías; la columna vertebral y los pies, que fueron ganando estabilidad para permitir la posición en bipedestación.

Igualmente, un cambio de indudable importancia en el proceso evolutivo de nuestra especie fue la liberación de las extremidades superiores en cuya parte distal se encuentran las manos, donde la oposición del dedo pulgar al resto de dedos hizo posible realizar la pinza permitiendo el desarrollo de la motricidad fina, el transporte de crías y alimentos y, posteriormente, la fabricación de herramientas.

Sin embargo, aunque el desarrollo del esqueleto ha sido una cuestión esencial, el cerebro constituye el punto clave de la configuración del ser humano hasta llegar a la actualidad (9). Este es más grande de lo que le correspondería a un primate del mismo peso y talla, tiene un volumen de unos 1300cc, su gasto energético es muy alto, consumiendo alrededor del 20% de la energía pese a suponer el 4% de la masa total del organismo y su corteza se encuentra muy desarrollada (10).

Aunque algunos estudios afirman que un cerebro más grande no justifica una mayor inteligencia poniendo como ejemplo a animales de grandes dimensiones como los elefantes, cuya memoria para recordar lugares en los que en el pasado encontraron agua y alimentos es de sobra conocida y que, pese a ser inteligentes, no llegan al mismo grado que las personas; la mayoría de los estudios señalan que el aumento del tamaño fue lo que permitió al ser humano desarrollar habilidades específicas como el habla o el pensamiento racional (11).

Dentro de estas investigaciones destaca la realizada por Jordan Moore y Timothy DeVogd en la Universidad de Cornell, Nueva York, en el que mediante el estudio de aves canoras pudieron observar como aquellas que emitían unos cantos más complejos tenían el área encargada de la emisión de sonidos más voluminosa. Igualmente sucedía con las áreas encargadas de los movimientos de la cabeza y el pico, donde se apreciaba un área más desarrollada en las que tenían estos más cortos, lo que les permitía realizar movimientos específicos para poder alimentarse de semillas. Este hallazgo ayudó a afirmar a los investigadores que para tener un adecuado desarrollo de las redes neuronales y que pudieran realizar unas tareas concretas, era requisito previo que aumentase su volumen cerebral (12).

Por otra parte, se han planteado en numerosas hipótesis relacionadas con las circunstancias que favorecieron el incremento del tamaño del cerebro, algunas de ellas apuntan a la complejidad de las relaciones sociales y otras lo asocian con el consumo de carne, aunque, si bien es verdad, en ninguno de estos casos ha podido determinarse cuál es la causa real (13,14). Ahora bien, una investigación llevada a cabo por Mauricio González-Forero y Andy Gardner en la Universidad de Saint Andrews, Reino Unido, afirma, que fueron los desafíos medioambientales a los que tuvieron que enfrentarse los primeros humanos tratando de sobrevivir lo que realmente influyó en el aumento del tamaño cerebral. Para llegar a estas conclusiones desarrollaron un Software, que recreaba las circunstancias en las que vivieron los primeros homínidos partiendo de una serie de desafíos ecológicos, cooperativo-ecológicos y competitividad entre individuos y grupos. Los resultados evidenciaron, que los factores ecológicos como la búsqueda de alimentos, su procesado y cocinado, además de seguir el rastro de animales y hacer frente a los duros cambios de clima, influyeron en torno a un 60%, mientras que en un 30% fue la cooperación, es decir, la forma en la que el grupo se enfrentaba a las adversidades (15,16).

Sin duda, el cerebro es un órgano crucial ya que en él se desarrollan el pensamiento, la consciencia y las emociones entre otras funciones esenciales en la vida de las personas, de alguna manera lo que nos identifica como tal y nos diferencia del resto de animales. Esto último tiene que ver con la hipótesis del neurocientífico norteamericano Paul MacLean sobre el cerebro triple o triuno, denominado así porque según él habría sufrido tres fases de evolución.

La primera evolución hace referencia al cerebro más básico y primitivo, el reptiliano, que se corresponde con el tronco del encéfalo donde se regula la respuesta motora, es conocido como el cerebro instintivo, ayuda a la supervivencia, a realizar acciones involuntarias como apartarse del fuego si uno se está quemando. El siguiente es el cerebro límbico o emocional, regula las emociones y el instinto sexual. MacLean desarrolló la Teoría del Sistema límbico dando continuidad y ampliando la Teoría del circuito Papez, según la cual, las emociones para procesarse podían seguir dos vías o la vía del sentimiento, donde se originaban respuestas físicas, o la del pensamiento, en la que se activaban los recuerdos (17).

Con respecto al sistema límbico este difiere del circuito de Papez en que MacLean añade la amígdala, estructura que permite que el ser humano sea consciente de su estado emocional, al resto de estructuras anatómicas que ya formaban el circuito como eran el hipocampo, el hipotálamo, el tálamo, el giro cingulado y la corteza sensorial. Según esta teoría, todas estas estructuras interaccionan entre sí permitiendo recibir un estímulo, procesarlo y generar una emoción tanto a nivel físico como psicológico. Por último, estaría el neocórtex o cerebro racional, zona que controla las capacidades cognitivas como la memorización y la resolución de problemas, el control de las emociones, el pensamiento consciente y, en los seres humanos, el lenguaje. El neocórtex fue la parte que más aumentó del cerebro humano y en la que se desarrollan los procesos que más identifican a las personas.

Esta división del cerebro permite diferenciar entre los vertebrados más básicos, guiados únicamente por sus instintos, que solo poseen el cerebro reptiliano; mamíferos más avanzados que tienen cerebro reptiliano y límbico y los mamíferos considerados superiores entre los que se encuentra el ser humano que poseen los tres cerebros (17).

Pero si realmente existe una zona del cerebro que nos defina como especie ya que influye y perfila la personalidad de los individuos es el lóbulo frontal. Este, localizado en la parte anterior del cerebro, tiene un papel muy importante, como así lo demuestran los estudios neurocientíficos, en la configuración de la identidad de las personas, estando involucrada en la toma de decisiones, la memoria, el lenguaje, la interacción social y la planificación. Esta última actividad, como mencionaba Arsuaga, distingue a los humanos directamente del resto de las especies por ser los únicos en llevarla a cabo (18).

Así mismo, estudios llevados a cabo con pacientes psiquiátricos y neurológicos que tenían afectado el lóbulo frontal y gracias a la aplicación de las nuevas tecnologías de imagen, se ha podido apreciar que la destrucción del lóbulo frontal, como ocurría en las lobotomías practicadas antiguamente a pacientes con depresión, supone la desinhibición completa de la persona. Una situación que hace que pierdan su personalidad y dejen de ser quien era antes de la lesión, aunque conservando intacta su memoria e intelecto como ocurrió con el conocido caso de Phineas Gage, al que un hierro le atravesó el ya mencionado lóbulo. Este hecho se debe a que, además de las funciones previamente nombradas y que el lóbulo frontal comparte con otras áreas del cerebro, se encarga de regular las emociones y lo racional, es decir, controla los impulsos innatos impidiendo que el humano realice lo primero que se le pase por la mente sin pararse a pensar en las consecuencias a largo plazo (18,19).

## 1.2 La zona oculta

Si bien es verdad que en unos primeros momentos la dimensión biológica fue lo que marcó la diferencia entre los humanos y el resto de especies, a medida que han ido avanzando los conocimientos científicos aportando una nueva definición de salud han puesto en el punto de mira otras dimensiones que conforman la persona. Nos referimos a las esferas psicológicas, sociales y culturales.

Ya desde la Antigüedad Clásica, grandes filósofos y pensadores como Platón y Aristóteles hicieron una diferenciación del humano como ser dual estableciendo su cuerpo como representación de la parte material y el alma como espiritual. La espiritualidad siempre ha tratado de dar sentido a la forma que cada persona tiene de afrontar la vida y entender y adaptarse a los procesos por los que esta discurre (20).

Para Platón, el alma constituía “el principio de la vida y principio del conocimiento racional” que es aquel que caracteriza al ser humano. El alma era lo que daba vida al cuerpo y la dividía en tres partes: la racional relacionada con la inteligencia, la irascible con el ánimo y la concupiscible con el apetito, una división, que se asemeja en cierta manera a la ya expuesta Teoría de los tres cerebros. Por su parte, Aristóteles, consideraba que no había alma sin cuerpo y la separaba en vegetativa, animal y racional, esta última parte específica del ser humano (21).

Como seres espirituales, los humanos siempre han necesitado creer en algo para dar sentido a la vida. En esta línea, la religión ha formado parte de la vida humana desde hace miles de años otorgándole una gran relevancia en la vida y haciéndola responsable de todo lo que ocurría en ella, a la vez que ha sido un medio para entender los sucesos, que aparentemente no tenían respuesta lógica. La espiritualidad cobró sentido como una parte de la esencia humana independientemente de la religiosidad, ya que esta última no es condición única para que una persona sea espiritual, pues todos los humanos lo son sin la necesidad de ser creyentes. Para algunos autores, la espiritualidad es un medio que permite que el humano se desarrolle y pueda alcanzar la felicidad (22).

En todo caso, no podemos obviar que la religión ha marcado el destino de gran parte de la humanidad, esencialmente el cristianismo en el mundo occidental apoyado en la promesa de que el cuerpo solo es una vía de paso para lograr la vida eterna mientras que el alma es inmortal. Sin duda estos principios marcaron un antes y un después en todos los ámbitos de la vida de las personas, estipulando unos patrones de comportamiento que han dirigido de manera muy determinante a las sociedades bajo su influencia, y todavía a día de hoy sigue teniendo gran peso.

Puede decirse, que tanto el pensamiento grecolatino como la religión cristiana han influido fuertemente en el mundo occidental, así como lo han hecho la ciencia. Una prueba de ello es, que durante muchos años estuvo prohibida la disección de cadáveres por considerarse una profanación de los cuerpos, una cuestión, que impidió el verdadero conocimiento de los organismos y ralentizó el avance de la ciencia.

Cuando nos adentramos en la filosofía moderna destaca la figura de Descartes, para quién el alma es una sustancia espiritual simple por no dividirse en partes y que no necesitaba del cuerpo para existir. Para este filósofo, que desarrolló el método científico en el siglo XIX dando un gran impulso a la ciencia, el alma es lo que otorga a los seres humanos consciencia.

Otros muchos filósofos hicieron mención a la consciencia como es el caso de Marx, que se refirió a ella como “la idea que tiene el hombre de sí mismo y de su lugar en el mundo condicionada por la vida material”, que esta era la creación espiritual como eran las ideas de religión, ética y política, que el hombre hacía a partir de sus vivencias materiales (21).

El hecho de que las personas sean las únicas que son conscientes de su propia existencia es otra de las características que hacen único al ser humano. Las personas tienen consciencia que es el “conocimiento del bien y del mal” y consciencia por la cual reconocen su entorno y se relacionan con él (23). Mientras que un animal se guía por su instinto, una persona ve algo, piensa sobre ello y actúa en consecuencia ya que es conocedora de su vida, la cual sabe que tiene un principio y un final y puede actuar para modificar su entorno y hacerlo más favorable.

En el contexto de lo que se ha ido argumentando hay que tener en cuenta una cuestión crucial en la evolución y desarrollo de los seres humanos, la cultura. Esta no solo ha influido en las costumbres si no también en la forma de pensar, de actuar e incluso en la evolución biológica de las personas.

Para la Real Academia de la Lengua Española (RAE) la cultura se define como “conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social”, es aquello que ha proporcionado al ser humano herramientas y conocimiento para continuar evolucionando (23). Las personas han ido aprendiendo a hablar, inventar técnicas, construir estructuras políticas y sociales, y este aprendizaje se ha ido transmitiendo de generación en generación a través de la cultura ayudando a mejorar lo ya aprendido en lugar de necesitar aprenderlo o descubrirlo desde cero. Gracias a esta se puede aprender en un corto periodo de tiempo lo que nuestros antecesores tardaron en inventar años. Aunque existen especies que pueden aprender de experiencias vividas para saber cómo reaccionar si vuelven a sucederles en un futuro, a diferencia de los humanos, estas vivencias no se las pueden trasladar a otros animales para que puedan aprender de ellas (24).

En su libro “Biografía de la humanidad”, José Antonio Marina y Javier Rambaud explican como las personas reciben una doble herencia que se corresponde por un lado con la herencia genética, ya descifrada por los científicos, y por otro, con la herencia cultural, de la que se desconocen muchos datos ya que ha sido muy poco estudiada (25).

La cultura es indispensable para el hombre y, como expresa Rodríguez Valls, a través de ella se ha construido el mundo simbólico mediante el que se representan la ética, la moral, la justicia y otros muchos aspectos íntimamente ligados a la racionalidad humana (8). El doctor en neurociencia Francisco Mora explica como la cultura está evolucionando dejando atrás lo que se ha conocido hasta ahora, muy basada en aspectos mágicos para pasar a una nueva centrada en el pensamiento crítico, analítico y creativo (26).

La evolución cultural está ligada a la voluntad o comportamiento ético y a la ya descrita conciencia y su conocimiento y diferenciación del bien y del mal (4,8,24). La ética o moral, facultad que solo las personas poseen, hace, que a través de la razón y no mediante los instintos, piensen a cerca de sus acciones y se sientan responsables de sus propios actos, actuando en función a unos valores marcados por la cultura. Los hombres tienen la necesidad de perdurar en el tiempo debido a un sentido de trascendencia, y es a través de la trasmisión de la cultura como han logrado permanecer. Es verdad, que en la actualidad existen numerosas y diferentes culturas en todo el planeta, pero se debe reflexionar sobre si de verdad las personas son tan diferentes entre ellas o solo emplean formas distintas de solucionar los mismos problemas (25).

En lo que concierne a la relación entre cultura y evolución biológica, Arsuaga explica como la cara humana es diferente a la de cualquier otra especie y se ha ido adaptando a las formas de vida a lo largo de la historia. No solo está hecha para la masticación, si no para la comunicación, la cual se ha desarrollado más que en otras especies. A modo de ejemplo, este paleontólogo explica que la cultura ha influido en la evolución del rostro de europeos y orientales, cuyas caras y dentición más reducidas pueden deberse al hecho de que llevan miles de años ingiriendo alimentos blandos (27).

Los aspectos culturales también son fundamentales en el campo de la Enfermería destacando los trabajos de la enfermera y antropóloga estadounidense Madeleine Leininger. Esta autora desarrolló el Modelo de Enfermería Transcultural, buscando conseguir un cuidado de calidad adaptado a las diferentes culturas y valores partiendo de las similitudes y diferencias que existen en estos (28).

Muy ligada a la cultura se encuentra la sociabilidad, ya que sin individuos a los que transmitir la cultura esta no podría continuar ni evolucionar. Como ya ha sido mencionado a lo largo de la introducción, las personas son seres sociales que necesitan del contacto, de la conexión con los demás para que su vida pueda desarrollarse.

Ya los antepasados humanos fueron conscientes de que las relaciones sociales eran beneficiosas para la supervivencia por lo que se agruparon resultándoles más fácil la obtención de alimentos y la defensa del grupo. Por ello, desde entonces, el ser humano no ha dejado de vivir en sociedades cada vez más numerosas y complejas.

Una de las primeras razones que impulsó la ayuda de los otros fue el cambio de la posición erecta, que como ya abordamos en el primer apartado de este capítulo, afectó al tamaño de la pelvis de las hembras con un canal del parto largo y estrecho, que dificultó el alumbramiento de unas crías con un gran perímetro cefálico. Estas, a diferencia de las de otras especies que a los pocos minutos de nacer son capaces de ponerse en pie, son completamente dependientes de los adultos para poder sobrevivir. Por tanto, algo que evidencia la necesidad que los humanos tienen de los otros es el lento desarrollo de las crías, muy dependientes de los adultos de su especie durante los primeros años de vida, haciéndolas más vulnerables durante un largo periodo de tiempo. Aun así, a medida que crecen, siguen necesitando de la relación social para poder desarrollarse plenamente ya que, el hecho de ser seres sociales implica, que además de la ayuda física en los primeros y últimos años de vida, precisan también del apoyo psicológico, de una escucha a través de la cual se sientan valorados y comprendidos.

Igualmente, otra de las razones que son trascendentales para que se desarrolle adecuadamente la vida social es que exista comunicación y por tanto un lenguaje que la permita y facilite. Otros muchos animales tienen la capacidad de comunicarse entre ellos ya sea mediante sonidos, colores, olores o comportamientos. Lo que diferencia al lenguaje humano es que es de doble articulación, esto significa que la comunicación no solo implica que un individuo emita sonidos y otro los escuche, si no que se convierte en un proceso mucho más complejo en el que a través de los sonidos se transmiten ideas. A las ideas se las convierte en sonido para que estas tengan un significado que se pueda compartir e intercambiar (24). Al estar todo ligado no se puede olvidar, que el desarrollo del lenguaje tuvo lugar gracias al complejo progreso del ya mencionado sistema nervioso central, encargado de recibir información, procesarla y generar una respuesta, y de los órganos implicados en la fonación de los que otros seres vivos carecen (29).

En relación con los aspectos del lenguaje es importante considerar que el humano no tiene como forma única de expresarse de manera verbal sino también no verbal como los gestos o posturas. A esto último hay que añadir que existen además otras vías de expresión y comunicación humana como son las artes, la música, la danza o la pintura, de esta última tenemos evidencias ya desde el Paleolítico en las pinturas rupestres halladas en la Cueva de Altamira en Cantabria.

Con lo expuesto puede apreciarse la importancia de la conexión y sociabilidad para los seres humanos, aunque sin embargo es en este escenario donde surge la vulnerabilidad. Es indudable que las relaciones son esenciales para un ser que es plenamente social, que necesita sentirse parte del grupo, ya que en el momento en el que esto no es así, comienzan los temores, el miedo al rechazo, a la soledad y al aislamiento social. Las personas tienen miedo de no ser aceptadas y viven escondiendo aquello, que consideran que no está bien visto o que no es lo normal, para evitar no encajar con los estándares establecidos por la cultura del momento. De hecho, existen estudios que relacionan la soledad con un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental y con mayor mortalidad (30,31).

Como ya se avanzaba en la introducción, la vulnerabilidad es un aspecto propio de las personas que no debe ser vivida como algo que las hace frágiles sino como un componente más de la condición humana. El término vulnerabilidad emana del latín “vulnerabilis”, donde “vulnus” significa herida y la terminación “abilis” indica posibilidad, esto supone la capacidad de ser herido (2).

En palabras de Francesc Torralba en su conferencia “Cuidar como nos gustaría ser cuidados” la vulnerabilidad afecta a muchas esferas del ser humano. Por un lado, encontramos la corporal o física, aquella que hace referencia a la fragilidad ósea, al agotamiento y la enfermedad, mientras que la mental supone la dificultad de comprender, de expresarse, de recordar siendo consciente de que ya no se recuerda. En cuanto a la emocional, hace referencia al sentimiento de no ser querido, de abandono, de estar solo, diferenciando aquí la soledad buscada para desconectar y tener tiempo para uno mismo, de la obligada en la que muchas personas se ven forzadas a vivir. Además, también existe la vulnerabilidad que tiene que ver con los vínculos de las personas, que pueden herirnos, o todo lo contrario, empoderarnos y hacernos sentir autónomos. Por último, se encuentra la espiritual, esa crisis de sentido donde uno se pregunta para qué seguir viviendo (32,33).

Para continuar abordando los aspectos que hacen humanas a las personas se debe incidir en un término inherente al humano que cuenta con diversas definiciones y que no queda muy claro, este es la humanidad. Este término hace referencia al conjunto de seres humanos y a la naturaleza humana o lo que es lo mismo, a las características pertenecientes a los seres humanos y que ya han sido descritas (23).

En el artículo “El posthumanismo y los cambios en la identidad humana” Gabriela Chavarría hace referencia al filósofo y sociólogo Edgar Morín el cual manifiesta, que “todos los humanos tienen en común los rasgos que hacen la humanidad de la humanidad: una individualidad y una inteligencia de tipo nuevo, una cualidad cerebral que permite la aparición de la mente, la cual permite la aparición de la conciencia” (34). Por tanto, puede decirse que todos los seres humanos compartimos una serie de características comunes, aunque sin olvidar que cada individuo es especial en su unicidad.

En el conjunto de ideas que se han ido desgranando se observa que la persona es muy compleja, conformada por múltiples dimensiones diferentes, aunque interconexionadas entre sí. Desde esta consideración, si existe un elemento que ha permitido que la vida se desarrolle es el cuidado, este ha formado parte de la vida humana desde que esta existe para garantizar la continuidad de la especie e intentar superar la vulnerabilidad y la dependencia inherentes al ser humano. Es por esto, que a lo largo de los siglos distintas personas se han ido ocupando de cuidar a otras para garantizar la supervivencia, aunque el desarrollo y la configuración de las distintas sociedades cada vez más complejas y numerosas, ha conllevado la necesidad de la profesionalización de los cuidados.

Puede decirse, por tanto, con todo lo argumentado, que los profesionales enfermeros han de plantearse el cuidado de las personas desde una sólida base formativa, ya que se requiere del conocimiento profundo de las distintas realidades que lo configuran y que van más allá de lo biológico. De esta forma, desde la óptica de la complejidad y la unicidad, no cabe otra forma de hacerlo que no sea teniendo en cuenta el rasgo más diferenciado y característico, su humanidad.



## Capítulo II. El porqué de un cuidado humanizado

A lo largo del capítulo anterior se han ido detallando las características diferenciadoras que nos hacen humanos tanto en el plano biológico como social, cultural, espiritual y psicológico, esto es, las distintas dimensiones que configuran la humanidad de las personas y que es necesario preservar. Es por ello, que resulta complicado comprender cómo en la actualidad se está planteando la necesidad de proporcionar un cuidado humanizado, dando a entender que este se ha perdido y entrando en un debate sobre el riesgo que esto comporta.

Que las personas requerimos del cuidado para subsistir parece algo evidente, ya que como se adelantó en la introducción, es inherente a la vida humana y está presente desde su propia génesis. Esta actividad constituye un elemento necesario para que la vida se perpetúe y su prestación es necesaria para garantizar la supervivencia de las personas durante todo su ciclo vital. Una clara muestra de ello son las evidencias halladas de individuos enfermos que lograron prolongar su vida durante años en la Prehistoria, quedando patente, que esto solo fue posible gracias a que alguien les proporcionaba los cuidados necesarios (35).

Ahora, una cuestión importante es examinar quienes fueron los que proporcionaron dichos cuidados, una tarea que se ha venido asociando a la figura femenina. Esto no ha sido sino la consecuencia de una historia escrita y protagonizada por los hombres, relegando la figura de la mujer a un segundo plano, a la par que adscribiéndola ciertas características como la ternura, la sensibilidad o la delicadeza, como elementos intrínsecos al cuidado. Sin embargo, es importante destacar, que en los últimos años algunas investigaciones concluyen exponiendo, que en los primeros grupos humanos no existían diferenciaciones por género a la hora de realizar los diferentes trabajos como cazar, recolectar o cuidar. Aunque parece claro, que las actividades sanadoras han sido practicadas por mujeres quienes, mediante el empleo de distintas plantas trataban de aliviar dolores y curar las enfermedades.

La aparición de la religión cristiana tuvo una gran repercusión en todas las esferas de la cultura occidental y valores como la solidaridad, la caridad y el altruismo, proporcionaron una visión más humana convirtiéndose en requisitos básicos para dedicarse al cuidado de los enfermos, los pobres y los desvalidos. El aspecto vocacional, como una llamada divina a la dedicación del cuidado del otro, centrado más en el alma que en el cuerpo para llegar a dios, marcará la historia de la profesión enfermera, fundamentalmente en manos de las órdenes religiosas.

Así, en línea con lo expuesto, de la mano del cristianismo, desde los albores de la Edad Media, las actividades de cuidados se sustentan en sus bases filosóficas y la iglesia se convierte en su garante. Sin embargo, ya bien entrada la Edad Moderna, en el siglo XVI, se produce un hecho que dará un giro trascendental al poder e influencia de la iglesia de Roma, nos referimos a la Reforma Protestante que surge en Alemania a mediados del siglo XVI de mano de Martín Lutero. La ruptura de los países protestantes con el Papa marcó la salida de estos de las distintas congregaciones religiosas dejando la atención de los enfermos en manos laicas, que en algunos casos como en Inglaterra, fueron personas de baja reputación y condición social.

Lo descrito no fue el caso de Alemania donde a el pastor protestante Theodor Fliedner fundó el Instituto de las Diaconisas de Kaiserswerth, donde formó a numerosas enfermeras entre ellas a Florence Nightingale, insigne representante de los cuidados enfermeros.

El siglo XIX trajo consigo un gran avance científico. Nightingale, considerada una de las primeras teóricas de enfermería, mediante sus estudios y la observación hizo un gran aporte a la profesión, demostrando que se requieren de evidencias y conocimientos para realizar unos cuidados de calidad. Tras la Guerra de Crimea en 1854, donde prestó sus cuidados logrando disminuir la mortalidad por causas ajenas a la guerra, como la falta de higiene en los hospitales y evidenciando la importancia de la enfermería, no solo a nivel biológico aportando una alimentación de calidad, sino también dando apoyo emocional a los soldados, regresó a Londres donde en 1860 creó la primera escuela de enfermería, desarrollando un modelo que se extendería por numerosos países.

Las circunstancias sociales, políticas y económicas de España llevaron a la enfermería por derroteros diferentes al resto de Europa. En 1857 se aprobó la Ley de Instrucción Pública, más conocida como Ley Moyano, que reguló la enseñanza de practicantes y matronas. Con la entrada del siglo XX, concretamente en 1915, la Real Orden del 7 de mayo reconoció oficialmente el título de enfermera, pudiendo hablarse por fin de cuidados profesionales. El referente en el que se puso en marcha el Modelo Nightingale fue la escuela de enfermeras Casa de Salud Valdecilla, fundada por el Marqués de Valdecilla en 1929.

La II República, la Guerra Civil y la posterior dictadura franquista marcaron la idiosincrasia del país. En el plano de lo que nos acontece va a ser un hecho fundamental la entrada de España en la OMS (Organización Mundial de la Salud) 5 años más tarde de su creación en 1946. Este fue un paso muy importante para que, en 1952, se creara la figura de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), que aunaba las profesiones de matrona, practicante y enfermera. Se va a generar un enfoque centrado en el avance tecnológico y el desarrollo de los hospitales respondiendo a una estructura médica. Esto no significa que no se respetara al enfermo pues existían muchas asignaturas sobre valores y cómo tratarle.

En 1977, el que el colectivo enfermero decidió realizar una huelga bajo el lema “por una mejor sanidad, enfermería a la universidad” (36), lo que propició la integración de la enfermería en la universidad creándose el título de diplomado universitario de enfermería con una duración de tres años. Con la introducción del Plan Bolonia en 2010 la diplomatura pasó a ser un grado de cuatro años a través del cual la enfermería pudo acceder a estudios superiores como el máster y el doctorado.

Tras una breve introducción en la historia de los cuidados nos centraremos en la disciplina enfermera la cual se ejerce a través del cuidado. Es de gran relevancia conocer su historia para saber que la prestación de cuidados tiene una base formativa muy amplia y compleja. Formación esta que durante años ha estado muy influenciada por la religión cristiana, la cual estuvo muy implicada en el cuidado de los enfermos como manifestación de su amor por Dios. De esta época continúa la idea de la enfermería como una profesión plenamente vocacional, que se debe al enfermo, y de una serie de valores que actualmente la sociedad, marcada por una fuerte tradición cristiana, considera que se están perdiendo y que hace que se hable de una sociedad deshumanizada.

La profesión enfermera se ha visto enormemente marcada por el modelo biomédico, muy centrado en la enfermedad, y de la fuerte especialización que sufre la sanidad donde se lleva años tratando a las personas por partes, cardiología se centra en el corazón, nefrología en los riñones, y de esta forma se olvida que cada parte conforma un todo indivisible que es el humano, al que se debe abordar integralmente, centrándose en las esferas que lo componen: la biológica, la psicológica, la social y cultural.

Para entender el trato que se les proporciona a los pacientes se debe saber que la concepción de salud-enfermedad ha ido variando a lo largo de la historia. Marie-Françoise Collière, a través de su libro *Promover la vida* describe las etapas que han atravesado los cuidados de enfermería, los cuales se han visto muy influenciados por el concepto de salud propio de cada época (37). Para Collière, el conocimiento del pasado de los cuidados implica una mejor comprensión del significado de estos (38).

La primera etapa denominada doméstica trascurrió desde las primeras civilizaciones hasta la caída del Imperio Romano. En esta etapa la mujer, cuya vida se desarrollaba en el hogar, buscaba a través de cuidados básicos el mantenimiento de la vida. Para las primeras civilizaciones la salud era vista como un premio y la enfermedad como un castigo ante malas conductas. En la Grecia y Roma antiguas se pasó de una concepción de salud/enfermedad mágica a una racional (38).

La segunda etapa es la vocacional, que tiene lugar desde los comienzos del pensamiento cristiano hasta el final de la Edad Moderna. La actividad de cuidar se ve como un deber sagrado para acercarse a Dios y la salud y la enfermedad dependen de él. En el mundo moderno comienza a desarrollarse la actividad intelectual y se producen avances en la medicina. Con la llegada del protestantismo tiene lugar la llamada Época Oscura de la Enfermería, donde en los países protestantes desaparecen las órdenes religiosas encargadas de proporcionar cuidados y esta tarea recae en personas de mala reputación y baja clase social (38,39).

Entre los siglos XIX y XX tiene lugar la etapa técnica, donde la salud es vista como lo contrario de enfermedad y la medicina se centra en las causas de la enfermedad y su tratamiento. La figura de Florence Nightingale marca un antes y un después en la historia de la enfermería y establece una disciplina y una formación que llegará hasta nuestros días. Es una época en la que los profesionales se centran en la técnica y dejan de lado la relación con las personas (38).

Desde el siglo XX hasta la actualidad se encuentra la etapa profesional en la cual la enfermería se consolida como disciplina (38). Surge la visión del humano como un ser integral formado por varias dimensiones que hay que tener presentes a la hora de cuidar. La dignidad humana comienza a tenerse en cuenta y surgen los derechos humanos. La salud se corresponde con la visión que cada individuo tiene de ella y se basa en un equilibrio con su entorno. Virginia Henderson es una figura clave de esta época que, mediante su modelo de las 14 necesidades básicas, trata de aunar todas las dimensiones que engloban a una persona y que son necesarias conocer para poder proporcionar un cuidado holístico. En su libro *The nature of nursing* ofrece la siguiente definición de las funciones enfermeras:

*“La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible” (40).*

En el ámbito de la enfermería varios paradigmas han servido para entender las diferentes visiones que se han tenido de esta disciplina y que han influido sobremanera en la concepción de la profesión. El primero de ellos el de la categorización, asociado al pensamiento positivista y a la figura de Nightingale, en el cual se dividen y clasifican los fenómenos, aislándolos de forma que no tienen conexión. La salud es vista como lo opuesto de enfermedad y el entorno se encuentra separado de la persona.

En el paradigma de la integración, enfermeras como la ya mencionada Virginia Henderson desarrollan modelos para guiar la práctica. La persona, vista como un ser integral, es el eje del cuidado, buscando mantener su salud en todas las dimensiones que lo componen. El entorno y el individuo se encuentran en constante interacción. Por último, el de la transformación, donde los sujetos son únicos entre sí, formados por diversas esferas. El entorno forma parte de la persona y la salud es una concepción individual (20,38).

Retomando el cuidado y la ya proporcionada definición de este, ha de añadirse la característica "humanizado". Actualmente se están llevando a cabo diversas intervenciones para lograr que dicho cuidado se humanice, se haga más humano, ya que se considera que se ha perdido la humanización, no solo en la sanidad si no en todos los ámbitos de la vida.

La sociedad actual considera que las nuevas generaciones carecen de valores humanos como puedan ser el respeto, la solidaridad o la tolerancia y que esto se está traduciendo en una falta de humanidad a la hora de tratar con otras personas (41). Como bien exponen F. Nieto Franco y JM. Santamaría García (20) en su artículo "El SORGE como propuesta de humanización en el cuidado", hablar de cuidado humanizado es algo que carece de sentido al considerar que ya lleva implícito el hecho de ser humana al ser este una actividad proporcionada por un humano a otro.

Atendiendo a la descripción proporcionada por la RAE, la humanización es la "acción y efecto de humanizar o humanizarse", humanizar consiste en "hacer humano" y humano es "dicho de un ser: que tiene naturaleza de hombre (ser racional)" (23).

La humanidad podría decirse que es el hecho de ser persona. En el ámbito de la salud acciones como saludar, dar las gracias o hacer sentir a la otra persona que es importante y que está siendo escuchada han sido relegadas y los profesionales se han convertido en meros robots que realizan su trabajo olvidando que el que lo recibe es una persona con sentimientos. Algunos autores consideran que humanizar implica ser más cercano con las personas, más tiernos y dedicarles más tiempo, teniendo en cuenta su dignidad y condición de humano (42).

En el pasado, el cuidado humanizado era algo considerado inherente a la formación enfermera y existían manuales en los que se recogían los deberes de la enfermera para con el enfermo. Con el salto de la enfermería a la universidad los fundamentos del cuidado quedaron relegados a un segundo plano y el plan de estudios de los Grados quedó enfocado mayoritariamente a la condición biológica del ser humano y las técnicas a aplicar en caso de enfermedad, dejando de lado las características psicosociales de las personas, cuya importancia ya ha sido detallada. Collière consideraba que centrarse exclusivamente en la cura de la enfermedad podía conllevar a no fijarse en lo que aún continuaba vivo, en lo que daba fuerzas a la persona para seguir adelante (20,37).

Además, no deja de ser llamativo como en los procesos formativos está mal visto la implicación de los alumnos en los procesos que atraviesan las personas a las que cuidan, emplear tiempo en escuchar sus problemas y mostrar empatía muchas veces es visto como algo excesivo, como una pérdida de tiempo que podría emplearse en realizar otras tareas. La profesión enfermera no puede llevarse a cabo sin implicación.

Ante el alza de estas corrientes humanizadoras debemos pararnos a pensar si en algún momento se ha dejado de tratar a los humanos como las personas que son y si es posible que en una profesión como la enfermería, en la que el centro es la persona, no se hayan proporcionado en algún momento cuidados de calidad teniendo como eje el cuidado de los individuos (43).

Numerosos artículos, tanto de habla castellana como inglesa, exponen una serie de causas por las que podría haberse perdido la humanidad en enfermería como son la tecnología, la despersonalización de la atención y la carga laboral (6,41,44–47).

Para muchos investigadores una tecnología mal gestionada puede ser uno de los principales motivos por los que se esté hablando de falta de humanidad. En un primer momento se podría decir que el gran desarrollo de la tecnología que se está viviendo solo puede traer ventajas y aspectos positivos a la sanidad. Existen un mayor número de pruebas diagnósticas que son más específicas y certeras, las pruebas de imagen cada vez son más precisas y los programas informáticos permiten tener toda la historia de un paciente a golpe de ratón. Lo que a priori solos son beneficios se transforma en inconvenientes en el momento en el que pasar mayor tiempo con las nuevas tecnologías resta de estar con las personas.

Las relaciones sociales se están entorpeciendo y existe una falta de comunicación. Son numerosos los usuarios del sistema sanitario que ponen de ejemplo como en una consulta el profesional es capaz de estar lo que dure la cita escribiendo en su ordenador sin pararse un momento a mirar a la persona.

Por otro lado, se encuentra la despersonalización de la atención muy relacionada con el modelo biomédico, altamente especializado y centrado en la cura de la enfermedad continúa vigente en la actualidad. Las personas son vistas como una patología de cierta parte del cuerpo y los profesionales olvidan que esa parte forma un todo que va más allá de lo físico, donde lo psicológico también es de gran importancia, se vive una cosificación de las personas. Los profesionales no deben olvidar que cada persona es única y atraviesa un proceso completamente diferente que otra que sufra de la misma dolencia ya que las circunstancias que viven no son las mismas, ni su entorno y creencias (48).

Un gran número de estudios relacionan el aumento de la carga laboral con la deshumanización del cuidado. No se debe olvidar que la enfermería tiene varias funciones que son asistencial, docente, gestora e investigadora. El problema reside en que, dentro de la función asistencial, donde la personas debería ser el centro y el contacto con ella lo primordial, se está dando prioridad a tareas de tipo administrativo donde se debe registrar cada tarea llevada a cabo y cada dato relevante, lo que muchos profesionales traducen como una pérdida del tiempo que se dedica a relacionarse con los pacientes. Además, añaden que deben realizar un gran número de actividades delegadas de tipo biomédico que impiden el desarrollo de otras funciones propiamente enfermeras. También, cabe añadir que el número de pacientes que atiende cada enfermera es muy elevado, eso sumado al índice de envejecimiento de la población, donde los individuos cada vez son más pluripatológicos, hace que las personas requieran de un nivel de cuidados muy alto.

La falta de motivación en el profesional de enfermería también se asocia a la deshumanización de la atención sanitaria. Algunos gestores consideran que la deshumanización debería iniciarse en el mundo laboral para que esta pudiera trasladarse al trato con las personas, facilitando la conciliación de la vida laboral y familiar, adaptando los horarios y los puestos de trabajo y previniendo el burnout (49).

Actualmente muchos profesionales están llevando a cabo iniciativas que pretenden hacer más humanas diferentes áreas de la salud. Un ejemplo de ello es el proyecto HURGE (Humanización de Urgencias y Emergencias), una Asociación sin ánimo de lucro, creada por dos profesionales de urgencias que vieron en este ámbito un buen lugar para comenzar la tarea de humanizar la salud (50).

A través de la Asociación referenciada, se llevan a cabo varias iniciativas como la fundación Ambulancia del Deseo, con la que tratan de cumplir los deseos de personas con enfermedades terminales o que llevan mucho tiempo encamadas, solo necesitando de una ambulancia y personal sanitario para transportar a la persona donde desee (51). Además, también llevan a cabo estudios para valorar el estrés laboral en los servicios de urgencias y están redactando un Manual de Humanización en este ámbito.

Otro de los ejemplos de actividades encaminadas a la humanización de los servicios es el llevado a cabo por el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla con el proyecto IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), una propuesta promovida desde la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) con el objetivo de facilitar la lactancia materna proporcionando técnicas e información, permitiendo el contacto piel con piel desde el nacimiento sin importar el tipo de lactancia que se vaya a ofrecer al recién nacido e intentando no separar a madres e hijos en ningún momento (52,53).

Las áreas en las que desde un inicio se han intentado implementar medidas humanizadoras han sido los cuidados paliativos y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por considerarse estos lugares en los que las personas se encontraban en un mayor estado de vulnerabilidad, no por ello debe olvidarse que la humanidad ha de estar presente en todo el trabajo realizado por los profesionales sanitarios (54–56).

No se debe olvidar que se trabaja con personas y se cuida de ellas y que, por tanto, para lograr unos cuidados eficaces y de calidad en unos individuos en los que la dimensión psicológica es realmente importante, es imprescindible establecer una buena relación terapéutica.

### Capítulo III. La trascendencia de la relación terapéutica

Durante años el sistema estuvo centrado en la curación de las patologías, la salud era considerada como lo opuesto a la enfermedad, y no fue hasta mediados de los años 50 del siglo pasado cuando el centro de los cuidados enfermeros pasó a ser la persona. Este giro marca el importante papel de los individuos a la hora de decidir sobre su propia salud, siendo estos los protagonistas de su cuidado.

Son los trabajos del psicólogo humanista Abraham Maslow entre otros con su teoría de la jerarquía de necesidades, unido a la creación de la OMS, lo que situará a la persona como eje del cuidado más allá de lo biológico, atendiéndola como un ser integral. A partir de ese momento comienzan a cobrar sentido las dimensiones psicológicas, a las que no se había prestado atención hasta ese entonces.

Con su teoría, Maslow trató de evidenciar cuáles eran las necesidades que las personas debían tener satisfechas para poder sentirse realizados. Esta teoría jerarquizada y representada en forma de pirámide tiene en su base las necesidades más básicas y primordiales, relacionadas con la supervivencia como la alimentación, el descanso, las relaciones sexuales o la respiración, seguidas de las necesidades de seguridad tanto a nivel físico como familiar, salud o estabilidad económica.

En el tercer nivel se encuentra la afiliación o pertenencia, el sentirse socialmente aceptado, le sigue la necesidad de autoestima o reconocimiento o lo que es lo mismo, la forma en la que uno es visto por sí mismo y los demás. En la cúspide se encuentra la autorrealización, en ella se busca la consecución de necesidades de tipo espiritual o abstracto como la moral, la creatividad, un objetivo en la vida o el sentido de esta. Hasta que las necesidades más básicas no se encuentran satisfechas no puede ascenderse al siguiente nivel (57–61).

El gran peso que cobran la seguridad familiar, la amistad, el afecto y el reconocimiento por parte de los demás afecta de manera sustancial a la forma en la que las personas se comunican.

Los humanos son seres sociales y como tal tienen la necesidad constante de relacionarse con los demás, de conectar y formar parte de la sociedad. La forma en la que se establecen dichas relaciones es trascendental para su bienestar ya que tienen un efecto terapéutico para los individuos que necesitan sentirse escuchados y comprendidos más aún si cabe si están atravesando un proceso complejo de salud.

La comunicación es uno de los elementos más relevantes a la hora de conectar con los otros, en palabras del psiquiatra Luis Rojas Marcos «Hablar, en cualquiera de sus formas, no sólo añade vitalidad a los años, sino también años a la vida» (62). De tal forma que, expresar con palabras lo que se siente ayuda a ser más extrovertido, facilitando el establecimiento de relaciones sociales, el intercambio de vivencias y ayudando también a mejorar la empatía. Con motivo de la publicación de su último libro titulado “Somos lo que hablamos. El poder terapéutico de hablar y hablarnos”, Rojas Marcos ha concedido numerosas entrevistas en las que ha manifestado la importancia de hablar, no solo con los demás, sino también con uno mismo. El hecho de comunicarse con el propio yo, con el interior, sirve como guía en la vida y ayuda a gestionarse y controlarse, mejorando la autoestima. El autor remarca además, que es necesario tener buenas palabras para con uno mismo (62–66).

En el escenario del ámbito de la salud, el vínculo que se establece entre el profesional sanitario y la persona y su familia se define como relación terapéutica, cuyo fin consiste en satisfacer sus necesidades y proporcionar cuidados eficaces y de calidad. De aquí se desprende la importancia de la comunicación ya que es imprescindible para lograr una buena relación con quien constituye el objetivo directo del trabajo enfermero. Si se pretende proporcionar unos cuidados de calidad no existe otro modo de hacerlo que no sea logrando una buena relación entre el profesional y la persona que los va a recibir junto con su entorno (67).

La función de la enfermera, cuya actividad transcurre desde el inicio de la vida hasta su fin, acompañando a las personas y atendiéndolas siempre desde su individualidad y su visión holística, tiene en la relación terapéutica la forma de acercarse al individuo y crear una conexión para poder cuidarle de la mejor forma posible. De hecho son tan importantes las relaciones que los individuos establecen entre sí que numerosas teorías de la enfermería han desarrollado teorías al respecto de acuerdo a sus modelos, ejemplo de ello es la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, la teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier, el Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee o la Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene King (67).

Teorías como la de Peplau tienen una gran aplicación en áreas como la salud mental, que no se centran tanto en lo físico y donde lo psicológico, social y cultural adquiere la mayor relevancia. Lo mismo ocurre con el ya mencionado modelo de necesidades de Virginia Henderson, en el cual, aparte de valorar aspectos biológicos, centra una parte en las dimensiones emocionales de los individuos.

Los profesionales de enfermería han recibido una formación compleja basada en la adquisición de conocimientos cuyo fin es lograr cuidar a las personas de la manera más adecuada a cada una por lo que no puede olvidarse que es una disciplina académica donde el conocimiento se apoya en la evidencia científica a la hora de ejercer la profesión. Por tanto, no solo se abarca lo biológico sino todas las dimensiones que conforman al ser humano, entendiendo que la salud va más allá de una afección física y que el entorno y lo psicológico juegan un papel crucial (68).

Así, a tenor de lo expuesto, conseguir establecer una relación terapéutica eficaz significa, como remarcan distintos autores tener en cuenta ciertos elementos clave a tener en cuenta como son la comunicación, el contacto visual, el respeto de la dignidad, el contacto piel con piel y la escucha (56,69,70). Este aspecto es uno de los elementos básicos que debe primar en una conversación, es fundamental que sea activa y que el interlocutor comprenda y perciba que está siendo atendido, como refiere F. Torralba, dando tiempo a la otra persona para que pueda expresarse (71). Por su parte, también Rojas Marcos argumenta la importancia que tiene demostrar disponibilidad para la escucha haciendo énfasis en la palabra “cuéntame”, donde se manifiesta un interés por escuchar a otro (65).

En una de las conferencias impartidas por el Doctor en Humanidades Víctor Küppers, se hace referencia a la “regla de oro de las relaciones sociales que se basa en tratar a los demás como le gustaría a uno mismo ser tratado” (72). Para él, una serie de actitudes que ayudan a comunicarse mejor son poner una cara agradable, ser tolerante, honesto, no tener prejuicios y, sobre todo, la escucha, ya que esta es capaz de hacer sentir a la otra persona importante, valorada, comprendida. Pone de manifiesto la relevancia de no ir con prisas en el momento de escuchar a alguien y no hacer interrupciones. Así mismo considera la escucha como un acto de generosidad en el que se escucha a otra persona en lugar de a uno mismo (72).

Con lo ya descrito, se aprecia que la comunicación en sí es la herramienta fundamental para el establecimiento de una buena relación, no solo con los colegas en el ámbito sanitario, sino de manera trascendental con las personas que van a ser cuidadas. Es a través de esta como los individuos se expresan, pudiendo así resolver sus dudas y aclarar sus sentimientos y es una de las formas que tienen los sanitarios de percibir sus necesidades. Una mala comunicación conlleva irremediablemente a proporcionar unos malos cuidados, es por ello que la manera en la que se desarrolle la relación entre los profesionales y las personas llevará a hablar de un cuidado humanizado o uno meramente instrumental (69).

Igualmente, es fundamental tener en cuenta que la comunicación puede ser verbal y no verbal, en la verbal influye mucho el tono de voz que ha de ser cuidado, tranquilo y amable, además, es indispensable que los profesionales adopten un lenguaje claro, comprensible y al alcance de todos, dejando de lado por un momento los tecnicismos que pueden dificultar la comprensión del mensaje y hacer sentir a las personas aún más vulnerables (42,56). Por otro lado, los gestos y movimientos delatarán en muchos casos los pensamientos tanto de las personas cuidadas como de los cuidadores, ha de recordarse que el lenguaje no verbal adquiere un gran peso dentro de la comunicación y que, por ello, ha de prestarse mucha atención. Como muchas veces se dice “la mirada es el espejo del alma” y es a través de esta como se pueden manifestar muchos sentimientos y emociones. Por ello, es importante mantener el contacto visual con aquella persona con la que se interactúe para poder captar los matices de la conversación. Del mismo modo que es esencial que el profesional sepa controlar su propia mirada ya que esta no solo revela aspectos positivos como comprensión o alegría, también puede expresar prejuicios que pueden ser captados por el interlocutor haciéndolo sentir juzgado (42).



Otro elemento a tener presente a la hora de establecer una relación interpersonal es la dignidad humana, que se define por el Diccionario del Español Jurídico (DEJ) como “fundamento de todos los derechos humanos al reconocer <<dignidad intrínseca>> y <<derechos iguales e inalienables a todos los miembros de la familia humana >>”. Todos los seres humanos han de ser tratados con respeto por el simple hecho de serlo, respeto este que debe aplicarse a todas las esferas de su vida, manteniendo la calidad de esta y sus derechos. Los profesionales deben tener presente que esa dignidad inherente a los humanos se mantiene cuando se procuran unos cuidados individualizados, específicos para cada persona como ser único y diferente al resto que es (42,73).

Un aspecto que ha quedado relegado a un segundo plano a la hora de establecer conexión con otros individuos es el contacto físico, son varios los autores que hacen referencia a este como el contacto “piel con piel”. En un estudio cualitativo en el que se entrevistó a enfermeras retiradas estas hicieron hincapié en la relevancia de agarrar la mano de la persona a la que se cuida, gesto que puede bastar para tranquilizar a alguien y hacerle sentir que se está presente. Suele ocurrir que los profesionales inmersos en la rutina van directamente a realizar tareas técnicas ya sea sacar una analítica o colocar un manguito de la tensión sin detenerse antes a dedicar un tiempo a la persona (47).

Una de las actitudes necesarias para lograr una buena conexión es la empatía, cualidad que se ha puesto de moda, un requisito a la hora de solicitar muchos trabajos y una aptitud esencial en el mundo sanitario. Esta se suele definir como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, la RAE se refiere a ella como “la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos” (23). José Carlos Bermejo, experto en humanización de la salud, hace alusión a la empatía terapéutica como aquella que se establece, unidireccionalmente, del profesional sanitario hacia la persona (30,57). Carl Rogers, psicólogo estadounidense y uno de los potenciadores de la psicología humanista, vio en la comprensión empática uno de los elementos clave de las relaciones terapéuticas y remarcó la importancia de que el profesional siempre tuviera en cuenta que las vivencias de la otra persona no eran las propias, pensando en lo que siente la otra persona, aunque sin olvidar que no se es ella, para no sentirse identificado. Por ello es esencial ser capaz de mantener una distancia afectiva. Rogers, además de la empatía, añade la congruencia y el apoyo positivo como las actitudes indispensables que ha de tener un terapeuta (74–77).

En la actualidad muchas personas se quejan de que los profesionales sanitarios parecen haber olvidado que trabajan con personas y no con máquinas. En distintos artículos se recogen vivencias de pacientes que describen como muchas enfermeras se centran exclusivamente en el cuidado físico y en realizar técnicas, olvidando los sentimientos. Manifiestan, que en el momento en el que son escuchados, tratados con amabilidad y paciencia y se les resuelven sus dudas su satisfacción y seguridad aumenta. Las personas esperan que las enfermeras proporcionen un cuidado integral y no se centren únicamente en su patología. Son numerosos los usuarios que priman el buen trato personal por encima de la técnica (56).

En numerosas ocasiones los profesionales actúan en el momento en el que una patología ha aparecido sin darse cuenta de que la población diana debería ser esa que está sana, trabajar desde la salud para así evitar la enfermedad en la medida de lo posible. Como ya se ha mencionado al inicio de este capítulo y a lo largo de todo el trabajo, la dimensión emocional cobra una gran importancia en la persona, de manera que, si un profesional quiere educar a un individuo o que este modifique sus hábitos, la mejor forma de conseguirlo será a través de las emociones.

Es este momento en el que los cuidados abarca mucho más que la curación en el que se objetiva la importancia de intervenir en los individuos sanos para así evitar la enfermedad. Trabajar en la promoción y la prevención de la salud pasa por educar para lograr unos cambios que conlleven hábitos de vida saludable. Para conseguir que las personas realicen cambios en sus conductas se debe llegar a sus emociones. Ya se hizo referencia a la importancia de la estructura cerebral y de cómo las emociones influyen en los comportamientos de las personas. Si un profesional pretende lograr un cambio en una persona la única forma de hacerlo es llegando a sus emociones.

Con todo lo anterior, es evidente que para proporcionar unos cuidados de calidad no basta con realizar técnicas de manera efectiva, se necesita de ciertas habilidades sociales. A los profesionales se les debe preparar tanto para atender las necesidades físicas como las espirituales.

## Conclusión

A lo largo de este trabajo se ha tratado de evidenciar la importancia de tratar a las personas como los seres humanos que son, respetando su condición y su dignidad en todos los ámbitos de la vida y especialmente en el sanitario, donde la vulnerabilidad humana se muestra en su mayor grado.

El hecho de encontrarse en un medio desconocido como puede ser un hospital y no contando con todas las facultades al cien por cien por estar sufriendo una patología, lleva a las personas a experimentar un mayor nivel de dependencia, vulnerabilidad y miedo hacia lo que no se conoce. Es en ese momento en el que el personal sanitario debe mostrar su disponibilidad y ayudar a las personas sirviéndose de todos los conocimientos adquiridos a lo largo de sus estudios, pero la realidad es muy diferente.

Siempre se ha dicho que los profesionales de enfermería están muy bien formados, recibiendo una enseñanza muy compleja orientada a cuidar a los individuos de una manera integral, siendo la verdad que mientras sus conocimientos sobre patologías y tratamientos pueden llegar a ser muy amplios no son enseñados a establecer buenas relaciones terapéuticas, no saben interactuar con el paciente y numerosas veces las situaciones les sobrepasan en los primeros años en el mundo laboral por no saber manejarlas. Esto es debido a la falta de enseñanza psicosocial de calidad, más centrada en la persona en su conjunto y menos en sus patologías.

Es cierto que tanto el Grado en Enfermería como el de Medicina cuentan con asignaturas relacionadas con el tema que, aunque no son suficientes y no profundizan en exceso, al menos son un punto de partida, sin embargo, esta formación no debería limitarse a unas asignaturas específicas sino que debería formar parte de todo el plan de estudios impulsando un cuidado humanizado.

En el pasado, la formación hacía mucho hincapié en los valores que los profesionales debían tener para con las personas. En estos momentos, debido a la configuración de los estudios de grado la formación se percibe como escasa, haciendo que sea difícil abordar de manera adecuada el cuidado humanizado y elaborando estrategias para conseguirlo. Valores como la comprensión y la sensibilidad han de ser innatos a la persona ya que en la carrera no se proporcionan tácticas para desarrollarlas.

Existe cierta falta de adecuación en la formación. Establecer adecuados canales de comunicación y de escucha también requiere de técnicas que no le son enseñadas a los alumnos, por lo que en el momento de acceder al mundo laboral solo cuentan con sus propias habilidades.

Para acceder al Grado en Enfermería, así como a otras muchas carreras sanitarias, se requiere de una nota bastante elevada por lo que muchas personas lo eligen condicionados por ella y por las múltiples salidas laborales que existen. Los alumnos inician sus estudios en un proceso de maduración, de cambio constante, y es en estos años donde se les debería inculcar la importancia de las personas, distintas todas entre sí, y la necesidad de situarlas en el eje central de la profesión. Es por esto que, en una profesión denominada humanística como es la enfermería, donde el trato interpersonal es la base, la formación debería ser el punto clave para garantizar que en el futuro los profesionales sean capaces de proporcionar un cuidado digno y de calidad a todas las personas que pasen por sus manos.

A la necesidad de una formación más amplia en ámbito psicosocial, se le añade la complejidad de las relaciones sociales. El conflicto siempre ha estado presente en ellas con sentimientos como la envidia o la desconfianza que han dificultado enormemente el establecimiento de buenas relaciones (78).

Sin embargo, no se puede responsabilizar únicamente a la formación como elemento culpable de la dificultad a la hora de establecer relaciones eficaces entre los profesionales y las personas, ya que existen más factores que influyen. Nos encontramos en un momento de un avance tecnológico espectacular, la tecnología nos invade y cuestiones que han formado parte de la propia idiosincrasia del ser humano quedan desdibujados por la intrusión de estas tecnologías en todos los ámbitos de la vida.

En un momento en el que el futuro soñado se ha convertido en presente, donde las máquinas son capaces de realizar numerosas tareas, desde tomar una tensión a realizar una operación mínimamente guiadas por los profesionales, podría llegarse a pensar que las personas no son necesarias en el ámbito sanitario. Eso sería caer en el mayor error de todos ya que el trato humano como puede ser una mirada de comprensión, una escucha en momentos donde las personas verdaderamente necesitan ser escuchadas y entendidas o una caricia desaparecerían para dejar paso al trabajo técnico que perfectamente podrían realizar las máquinas por sí solas.

Aunque a lo largo del trabajo haya podido parecer que se ensalzaban los aspectos socioculturales por encima de los biológicos, esto no es así, solo se ha tratado de poner de manifiesto dimensiones de los humanos que suelen volverse invisibles por el monopolio de lo físico, de una cultura biologicista que dificulta la visión holística. Sin embargo, tampoco puede olvidarse que la dimensión biológica forma parte de la condición humana al igual que lo hace el resto.

Se ha de resaltar, que tras la revisión de los distintos artículos para la realización de este trabajo en las diferentes bases de datos, cuyo tema de estudio es la deshumanización, se aprecia exponen todas las mismas trabas ya descritas para que se lleve a cabo un cuidado de calidad, pero no profundizan en los diferentes asuntos ni aportan ideas para poder solucionarlo.

Además, como ya ha sido mencionado, el cuidado debería abordarse desde la salud y no únicamente desde la enfermedad. Para ello, se debería prestar atención a aspectos de gran trascendencia en la actualidad que también afectan a la salud como son el cambio climático o la contaminación. Una muestra de ello es el congreso organizado por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) que tendrá lugar en Singapur entre el 27 de junio y el 1 de julio de 2019. En dicho congreso titulado “La salud más allá de la sanidad” se abordarán temas que influyen directa e indirectamente en la salud de las poblaciones como la educación o la pobreza (79).

Por último, recordar que el trabajo llevado a cabo no es una investigación, sino un trabajo fin de grado, aun así, lo que se busca a través del mismo es aportar una reflexión sobre la calidad de los cuidados que se están prestando en el ámbito sanitario en la actualidad, dejando claro que no hay otra forma de cuidar que no sea de una manera humana. Debemos plantearnos si en el momento en el que no se aborda a una persona desde todas sus dimensiones se está proporcionando un cuidado enfermero, lo que pone en tela de juicio la actuación y función profesional. Además, existe la posibilidad de que algunas cuestiones hayan quedado como una referencia a profundizar en un futuro.

## Bibliografía

1. Moya M. Disciplina Positiva: educar con amabilidad y firmeza [Internet]. España: El País; 2019. [Citado 28/02/19] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=aBdyQgHFnnQ>
2. Torró Ferrero LM. Vulnerabilidad humana en tiempos del poshumano: Una reflexión teológica. Pensamiento [Internet]. 2017 [Citado 28/02/19];73(276):767-71. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/pensamiento/article/view/8019>
3. Brown B. The power of vulnerability. Houston: TEDx Talks; 2011. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=iCvmsMzIF7o>
4. Heredia González D. ¿Qué constituye al ser humano como ser humano? Un intento de tomar parte en la búsqueda a una pregunta básica del quehacer filosófico. Nat y Lib Rev Estud Interdiscip. 2017 [Citado 03/03/19];10(3):143-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24310/nyl.v10i3.3664>
5. Domínguez Alcón C, Kholen H, Tronto HK J. El futuro del cuidado. 4.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios; 2017. 98 p.
6. Cepeda Díez JM. Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. Index de Enfermería. 2015 [Citado 03/03/19];23(4):197-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300001>
7. Arsuaga JL. ¿Qué podemos aprender de un paleontólogo? [Internet]. España: El País; 2019. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=86l8mtBvJfY>
8. Muñoz JF. F. Rodríguez Valls, Orígenes del hombre. La singularidad del ser humano, Biblioteca Nueva, Madrid 2017. Pensamiento. 2018 [Citado 05/03/19];74:760-3. disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/pensamiento/article/view/8993>
9. Rojas JM. Lo que nos hace humanos. El Español [Internet]. 16 de junio de 2017[Citado 06/03/19] ; Disponible en: [https://www.elespanol.com/blog\\_del\\_suscriptor/opinion/20170614/223797626\\_7.htm](https://www.elespanol.com/blog_del_suscriptor/opinion/20170614/223797626_7.htm)
10. ¿Es demasiado grande el cerebro humano? 20 Minutos [Internet]. 8 de agosto de 2017 [Citado 06/03/19]; Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3107816/0/es-demasiado-grande-el-cerebro-humano/>
11. Rodríguez H. Descifrando la memoria de los elefantes. Natl Geogr Mag [Internet]. 2019 [Citado 06/03/19]; Disponible en: [https://www.nationalgeographic.com.es/naturaleza/actualidad/descifrando-memoria-elefantes\\_13769/1](https://www.nationalgeographic.com.es/naturaleza/actualidad/descifrando-memoria-elefantes_13769/1)
12. Moore JM, Devoogd TJ. Concerted and mosaic evolution of functional modules in songbird brains. Proc R Soc B Biol Sci. 2017 [Citado 10/03/19];284(1854). Disponible en: <https://doi.org/10.1098/rspb.2017.0469>
13. Saez C. Estábamos equivocados: el cerebro humano es tan grande por esta razón. La Vanguardia [Internet]. 25 de mayo de 2018 [Citado 10/03/19]; Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20180525/443808264476/cerebro-humano-tamano-evolucion-inteligencia.html>

14. ¿Por qué el ser humano tiene un cerebro tan grande? ABC Ciencia [Internet]. 23 de mayo de 2018 [Citado 10/03/19]; Disponible en: [https://www.abc.es/ciencia/abci-humano-tiene-cerebro-grande-201805232037\\_noticia.html](https://www.abc.es/ciencia/abci-humano-tiene-cerebro-grande-201805232037_noticia.html)
15. Mauricio González-Forero AG. Inference of ecological and social drivers of human brain-size evolution. *Nature*. 2018 [Citado 12/03/19];557:554–557. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-018-0127-x>
16. Qué moldeó el cerebro, ¿la vida social o el medio ambiente? El Espectador [Internet]. 28 de mayo de 2018 [Citado 12/03/19]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/ciencia/que-moldeo-el-cerebro-la-vida-social-o-el-medio-ambiente-articulo-791129>
17. Howard-Jones PA. Evolutionary Perspectives on Mind, Brain, and Education. *Mind, Brain Educ* [Internet]. 2014 [Citado 12/03/19];8(1):21-33. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mbe.12041>
18. Arsuaga JL. Lección inaugural «El umbral de la conciencia». En La Rioja: Universidad de La Rioja; 2015. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=eAucTR855DE>
19. Manes F. Lo que nos hace humanos: secretos del lóbulo frontal. En Buenos Aires: TEDx Talks; 2012. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=r5M018pEkL4>
20. Franco FN, María J, García S. EL SORGE como propuesta de humanización en el cuidado. 2016 [Citado 18/03/19];10(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000300004)
21. Ramírez Noguerol R, Temprano Marañón MJ, Jácome Feijóo JA, et al. *Lecturas fundamentales de Historia de la Filosofía*. 4ª. Santander: PubliCan; 2009. 567 p.
22. Palacio C. La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Cuest Teológicas* [Internet]. 2016 [Citado 3/04/19];42(98):459-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>
23. Real Academia Española [Internet]. [citado 4 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
24. Jouve de Barreda N. [The genetics and the dignity of the human being]. . *Cuad Bioet* [Internet]. 2013 [Citado 1/04/19];24(80):91-100. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84899470567&partnerID=40&md5=824f3bf63829ecddb9ed34611b6a9e51>
25. Marina JA, Rambaud J. *Biografía de la humanidad*. 1ª. Editorial Planeta, editor. Barcelona; 2018.
26. Mora Teruel F. Cerebro, emoción y educación. En Fundación Créate; 2016. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=fVNxS7I5V1Q>
27. Martínez Ron A. Juan Luis Arsuaga: «La cultura modeló nuestra cara». *Voz Populi* [Internet]. 13 de septiembre de 2016; Disponible en: [https://www.vozpopuli.com/altavoz/next/Paleontologia-Paleoantropologia-Evolucion\\_humana-Caras-Arsuaga\\_0\\_953304689.html](https://www.vozpopuli.com/altavoz/next/Paleontologia-Paleoantropologia-Evolucion_humana-Caras-Arsuaga_0_953304689.html)
28. Betancourt DAB. Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing. *Downt Rev Iss* [Internet]. 2015 [Citado 18/05/19];2(1):1-8. Disponible en: <http://engagedscholarship.csuohio.edu/tdr>

29. Gill V. Por qué sólo los seres humanos pueden hablar (y no tiene que ver con la inteligencia). BBC [Internet]. 10 de agosto de 2018 [Citado 19/05/19]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45144331>
30. Hyland P, Shevlin M, Cloitre M, Karatzias T, Vallières F, McGinty G, et al. Quality not quantity: loneliness subtypes, psychological trauma, and mental health in the US adult population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2018 [Citado 19/05/19];0(0):0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-018-1597-8>
31. Jussi Tanskanen TA. A Prospective Study of Social Isolation, Loneliness, and Mortality in Finland. Am J Public Heal [Internet]. 2016 [Citado 19/05/19];106(11):2042-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055788/>
32. Torralba F. Cuidar como nos gustaría ser cuidados. En Obra social La Caixa; 2016. Disponible en: <https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/personas-mayores/cuidar-como-nos-gustaria-ser-cuidados>
33. Palanques Tost S. ¿Solitario social o emocional? La salud de uno de los dos está en peligro. El País [Internet]. 24 de mayo de 2019 [Citado 28/05/19]; Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2019/05/21/buenavida/1558431208\\_643585.html](https://elpais.com/elpais/2019/05/21/buenavida/1558431208_643585.html)
34. Chavarría G. El posthumanismo y los cambios en la identidad humana. Rev Reflexiones. 2015 [Citado 18/04/19];94(1):97-107. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v94n1/1659-2859-reflexiones-94-01-00097.pdf>
35. Saez C. Cuidar de los otros nos hizo humanos. La Vanguardia [Internet]. 27 de septiembre de 2018 [Citado 15/05/19]; Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20180927/452051266778/humanos-origen-cuidar.html>
36. Gea-Sánchez M, Terés-Vidal L, Briones-Vozmediano E, Molina F, Gastaldo D, Otero-García L. Conflictos entre la ética enfermera y la legislación sanitaria en España. Gac Sanit [Internet]. 2016 [Citado 19/05/19];30(3):178-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.005>
37. Colliere M-F. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw Hill/Interamericana de España; 1993.
38. Olivé Ferrer C. Cuidado humanístico y transpersonal: Esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus [Internet]. 2015;19(3):20-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3759/375944211005/>
39. León Molina J. Textos de enfermería impresos en España durante los siglos XVI y XVII disponibles en bibliotecas digitales. Enferm Glob [Internet]. 2013;12(4):280-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones1.pdf>
40. Henderson VA. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. 1ª ed. Madrid: Interamericana; 1995.
41. Paz S. La deshumanización de la sociedad The society ' s dehumanization A deshumanização da sociedade. 2017;21:688-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6331284>
42. Prías Vanegas HE. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. REVISALUD Unisucré [Internet]. 2017;3(1):26-30. Disponible en: <http://revistas.unisucré.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>

43. Moreno-Fergusson. ME Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería Editorial. Aquichan. 2013;13:146-7. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3515>
44. Contreras Méndez IM, Romero Massa E, Moncada Serrano A. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. Hacia la promoción la salud. 2017;0121-7577(2462-8425):26-36. disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>
45. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 2016;7(1):1227. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300>
46. Cabeza MEG. Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. Metas Enfermería [Internet]. 2014;17(1):70-4. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80549/>
47. Romero-Benavides F, González-Cea D, Landman-Navarro C, Órdenes-Martínez Y, Gacitúa-Pérez J, Quiroz-Jeria T, et al. La relación enfermera-paciente: "a veces lo único que necesitas... es tomar la mano de la persona...". Rev Fac Ciencias la Salud UDES [Internet]. 2017;3(1):12. Disponible en: <https://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/62>
48. Bermejo JC. Humanización y relación. 2017;1-3. Disponible en: [https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/04/humanizar\\_y\\_relacion.pdf](https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/04/humanizar_y_relacion.pdf)
49. Cortés Borra A. La gestión de proximidad, clave en la estrategia de humanización. Metas de enfermería [Internet]. 2019;22(3):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6871058>
50. Foro de Humanización en Urgencias y Emergencias (HURGE) [Internet]. [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://forohurge.com/>
51. Fundación Ambulancia del deseo [Internet]. [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://ambulanciadeldeseo.es/>
52. NEO-IHAN G. iHAN [Internet]. 2019 [citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ihan.es/>
53. Salud SN De. Valdecilla obtiene la acreditación de la primera fase del Programa IHAN "Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia" Se trata de un proyecto internacional de la OMS y UNICEF para animar a los hospitales a adoptar práct. 2018; Disponible en: [http://www.humv.es/estatico/docs2018/Acreditacion\\_IHAN.pdf](http://www.humv.es/estatico/docs2018/Acreditacion_IHAN.pdf)
54. Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2019;(52):195-204. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n52-la-calidad-del-cuidado-enfermero-en-el-ambito-paliativo>
55. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería [Internet]. 2015;23(4):234-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009)



56. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;12(3):134-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-relaciones-personales-entre-enfermera-el-S166570631500038X>
57. Hammond C, Kremer W. BBC News - Abraham Maslow and the pyramid that beguiled business. *Bbc* [Internet]. 2013;(September):1-3. Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/news/magazine-23902918>
58. Cherry K. The Five Levels of Maslow's Hierarchy of Needs. *VerywellmindCom* [Internet]. 2018;1-5. Disponible en: <http://blogs.jefftwp.org/wordpress/rzegas/files/2014/02/Maslow-Reading.pdf>
59. Garcia L, Andrea D, Londoño C, Ortiz L. Factores Internos Y Externos Que Inciden En La Motivación Laboral. *Psyconex* [Internet]. 2016;8:1-10. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/326981/20784207>
60. Jacome-Lara G, Huilcapi-Masacon M, Castro-López GAJ-L. Motivación las teorías y su relación en el ámbito empresarial. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2017;3:311-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5889721>
61. Osorio M. PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL DE HOY FROM THE UPRISING OF HUMANISTIC PSYCHOLOGY TO TODAY 'S HUMANISTIC-EXISTENTIAL PSYCHOLOGY Keywords: Rev Colomb ciencias Soc [Internet]. 2012;4(1):84-101. Disponible en: [file:///C:/Users/mayumi/Downloads/Dialnet-DelSurgimientoDeLaPsicologiaHumanisticaALaPsicolog-5123812 \(3\).pdf](file:///C:/Users/mayumi/Downloads/Dialnet-DelSurgimientoDeLaPsicologiaHumanisticaALaPsicolog-5123812%20(3).pdf)
62. López C. Luis Rojas Marcos: "Háblate mucho y con cariño: vivirás más". *La Vanguardia* [Internet]. 4 de abril de 2019; Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/20190404/461451609728/luis-rojas-marcos-entrevista-psiquiatra.html>
63. Yanke R. Luis Rojas Marcos: «En Bachillerato suspendí todas las asignaturas, excepto "las marías"». *El Mundo* [Internet]. 3 de abril de 2019; Disponible en: <https://www.elmundo.es/papel/historias/2019/04/03/5ca3a43bfc6c83f7158b4684.html>
64. La fórmula de Luis Rojas Marcos para tener una vida larga y feliz. *Las Provincias* [Internet]. 2 de abril de 2019; Disponible en: <https://www.lasprovincias.es/sociedad/luis-rojas-marcos-vida-felicidad-20190402112003-nt.html>
65. Sánchez-Mellado L. Luis Rojas Marcos: "Hay que decir más 'cuéntame', 'perdona' y 'te quiero". *El País* [Internet]. 28 de abril de 2019; Disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2019/04/26/actualidad/1556281200\\_834373.html](https://elpais.com/sociedad/2019/04/26/actualidad/1556281200_834373.html)
66. Crónicas de un psiquiatra en Nueva York. Luis Rojas-Marcos, psiquiatra y profesor [Internet]. España: El País; 2019. Disponible en: <https://aprendemosjuntos.elpais.com/>
67. Elers Mastrapa Y, Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016;32(4):126-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

68. Miranda A. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014;67(6):873-880 8p. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103880277&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>
69. Saucedo-Isidoro G. Carta al Editor La comunicación enfermera-paciente: una estrategia para la humanización del cuidado Nurse-patient communication: A strategy in humanizing care. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016;24(2):85-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162b.pdf>
70. Boff L. A arte de cuidar dos enfermos [Internet]. 2013 [citado 22 de enero de 2019]. Disponible en: <https://leonardoboff.wordpress.com/2013/06/28/a-arte-de-cuidar-dos-enfermos/>
71. Torralba F, Guix X. Debate: saber escuchar para saber conversar [Internet]. España: rtve; 2013. Disponible en: <http://www.rtve.es/alacarta/videos/para-todos-la-2/para-todos-2-debate-saber-escuchar-para-saber-conversar/2054747/>
72. Küppers V. El valor de tu actitud [Internet]. España: El País; 2018. Disponible en: <https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/aprender-a-escuchar-victor-kuupers/>
73. Diccionario del Español Jurídico [Internet]. [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/>
74. Bermejo JC. Nada humano me es ajeno [Internet]. 2016 [citado 17 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/nada-humano-me-es-ajeno/>
75. Méndez M. Carl Rogers y Martin Buber: las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación “yo-tú” en psicoterapia. Apunt Psicol [Internet]. 2014;32(2):171-80. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/85115>
76. Ciófaló-lagos ME, González-pérez M. El Enfoque Centrado En La Persona Como Herramienta De Mejora En La Gestión Del Talento Humano. Eur Sci [Internet]. 2014;10(31):215-23. Disponible en: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/4579>
77. Salgado ME. Manejo de la empatía en la interconsulta. Perspect en Psicol [Internet]. 2015;12(1):44-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483557806006.pdf>
78. Entrevista Francesc Torralba - Envidia [Internet]. España: Para todos la 2; 2018. Disponible en: <http://www.rtve.es/alacarta/videos/para-todos-la-2/para-todos-2-entrevista-francesc-torralba-envidia/2243930/>
79. Congreso del CIE en Singapur [Internet]. Consejo Internacional de Enfermeras. 2019 [citado 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/eventos/congreso-del-cie-en-singapur>
80. Adam E. Enfermeras : Dónde estamos ? 2007;1-4.
81. Almendros IC, Almendros JMC, Gómez MTR. De la identidad del ser a la pedagogía de la diferencia. Teor la Educ. 2016;28(1):45-60.
82. Arboccó de los Heros M. Las caricias negativas. El Peruano. 2017;
83. Backes DS, Zamberlan C, de Freitas HB, Colomé J, de Souza MT, Costenaro RS. Del cuidado previsible al cuidado complejo de enfermería. Enferm Glob. 2014;13(4):275-81.

84. Badillo Zúñiga J, Hernández Morales AR, Bermúdez González A. La historia de enfermería: trascendencia del fenómeno cuidado y su relación con el tiempo. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades*. 2013;17(36):11-8.
85. Benner E. Las ironías de Maquiavelo: Estándares generales y el consejo irónico en. 2013;
86. Bermejo Higuera JC. ¿Derecho a la humanización? 2014;27-9.
87. I CM, Eliza P, Rezende M. *Revista Cubana de Enfermería* , Volumen 31 , Entender el sentido de los cuidados en Understand the meaning of care in nursing. 2019;3(2015):1-7.
88. Bermejo JC. Y a ti, ¿quién te cuida? 2016;9(3):100-1. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/y-a-ti-quien-te-cuida/>
89. Castellanos L. Las palabras forjan nuestra personalidad [Internet]. España: El País; 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=FzSOziNtFQ>
90. Cavalcante Arruda de Morais T, Sadi Monteiro P. Los conceptos de vulnerabilidad humana y la Integridad individual para la bioética. *Rev bioét* [Internet]. 2017;25(2):311-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252191>
91. Chan RW, Leong ATL, Ho LC, Gao PP, Wong EC, Dong CM, et al. Low-frequency hippocampal–cortical activity drives brain-wide resting-state functional MRI connectivity. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 15 de agosto de 2017;114(33):E6972 LP-E6981. Disponible en: <http://www.pnas.org/content/114/33/E6972.abstract>
92. Colado P. En cuestión de cerebros, el tamaño sí importa [Internet]. Muy Interesante. 2017. Disponible en: <https://www.muyinteresante.es/ciencia/articulo/en-cuestion-de-cerebros-el-tamano-si-importa-331496048192>
93. Comins Mingol I. La ética del cuidado en sociedades globalizadas: hacia una ciudadanía cosmopolita. *Thémata Rev Filos*. 2015;(52):159-78.
94. Cyrulnik B. Resiliencia: el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional [Internet]. España: El País; 2018. Disponible en: <https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/el-altruismo-nos-ayuda-a-luchar-contra-el-dolor-boris-cyrulnik/>
95. Delgado Hevás A, Picazo Guzmán M. Los trabajos de las mujeres en el mundo antiguo. *Cuidado y mantenimiento de la vida*. 2017;(2016):211-2.
96. Dómenech A. Walter Riso: «El apego es el mayor motivo de sufrimiento de la humanidad». *La Vanguardia* [Internet]. 18 de abril de 2013; Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20130418/54371283808/walter-riso-apego-mayor-motivo-sufrimiento-hombre.html>
97. Domínguez N. El ADN aclara el origen de los humanos de Atapuerca. *El País* [Internet]. 14 de marzo de 2016; Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2016/03/14/ciencia/1457962547\\_253437.html](https://elpais.com/elpais/2016/03/14/ciencia/1457962547_253437.html)
98. Echandi.Marcela. El concepto de ser humano en Nicolas Maquiavelo. 2013;3.
99. Evans B. Humans in Dark Times. *The New York Times* [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.nytimes.com/2017/02/23/opinion/humans-in-dark-times.html>
100. Frandsen MG. El hombre y el resto de los animales. *Tinkuy boletín Investig y debate*. 2013;1(20):56-78.

101. Garcés Giraldo LF, Giraldo Zuluaga C. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*. 2013;14(22):187-201.
102. Hogenboom M. ¿Qué hace que los humanos seamos únicos y diferentes de los animales? BBC [Internet]. 9 de julio de 2013; Disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150708\\_vert\\_earth\\_humanos\\_especie\\_unica\\_lp](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150708_vert_earth_humanos_especie_unica_lp)
103. Siles González J. El humanismo en enfermería a través de la sociopoética y la antropológica. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades*. 2014;18(38):9-13.
104. Siles González J. La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades*. 2019;(52).
105. Gracia A. Lo que nos hace humanos. En TEDx Talks; 2017. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Q4lLHjFoD8Y>
106. Guillén DM, Cuevas L. Aportaciones del humanismo en la formación de las enfermeras. *Revsta Iberoam Educ e Investig en Enfermería*. 2012;2(2):42-5.
107. Jarque J. Independencia emocional. *La Vanguardia* [Internet]. 6 de junio de 2014; Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/magazine/20140606/54408672897/psicologia-libros-dependencia-emocional-autoestima.html>
108. Jorge J de. El cerebro más lento de los neandertales. *ABC Ciencia* [Internet]. 26 de septiembre de 2017; Disponible en: [https://www.abc.es/ciencia/abci-cerebro-neandertales-crecia-durante-mas-tiempo-201709211959\\_noticia.html](https://www.abc.es/ciencia/abci-cerebro-neandertales-crecia-durante-mas-tiempo-201709211959_noticia.html)
109. Kessler SE, Bonnell TR, Setchell JM, Chapman CA. Social Structure Facilitated the Evolution of Care-giving as a Strategy for Disease Control in the Human Lineage. *Sci Rep* [Internet]. 2018;8(1):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-018-31568-2>
110. Kristeva J. Diez principios para el Humanismo del siglo XXI <Traducción>. *Cuad Lit* [Internet]. 2013;17(33):407-12. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-de-literatura/articulo/diez-principios-para-el-humanismo-del-siglo-xxi-traduccion>
111. Lafaye J. El humanismo, revolución cultural. *Estud Filos Hist Let*. 2018;12(111):7.
112. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Universidad Industrial de Santander* [Internet] 2015 [acceso 20 de marzo de 2018]; 47(2): 209-213. 2015;47(2):209-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
113. LÉVY B-H. No somos humanos cuando nacemos. *The New York Times* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2018/08/24/opinion-humanidad-innata-maquinas/>
114. Marcos L. Descubren que el hipocampo es el ‘corazón’ del cerebro. *Muy Interesante* [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.muyinteresante.es/ciencia/articulo/descubren-que-el-hipocampo-es-el-corazon-del-cerebro>

115. Martín RA. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia The concept of care throughout history. *Cult los Cuid Rev enfermería y humanidades*. 2015;41:101-5.
116. Medina JM. Desarrollo perinatal del cerebro. Un paso esencial para el establecimiento de la inteligencia. *An la Real Acad Nac Farm*. 2013;79(1):44-68.
117. Mezquita Pipió C. Aproximación histórica al origen de los cuidados en el Paleolítico : una aportación histórica y antropológica desde la narrativa de J. M. Auel. 2014; Disponible en: [http://cataleg.udl.cat/record=b1324169~S11\\*cat](http://cataleg.udl.cat/record=b1324169~S11*cat)
118. Merchán JAM. Vulnerabilidad humana. *Diario Córdoba* [Internet]. 8 de abril de 2015; Disponible en: [https://www.diariocordoba.com/noticias/opinion/vulnerabilidad-humana\\_953394.html](https://www.diariocordoba.com/noticias/opinion/vulnerabilidad-humana_953394.html)
119. Moore T. El cuidado del alma en la medicina. 1ª. Hay House, Inc. C, editor. Urano; 2011.
120. Mora Teruel F. Somos lo que la educación hace de nosotros [Internet]. España: El País; 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ETagN9TDZJI>
121. Ordine N. La utilidad de lo inútil en nuestra vida [Internet]. El País; 2019. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=co\\_F\\_zYqnEQ](https://www.youtube.com/watch?v=co_F_zYqnEQ)
122. Pajares C. Ciencia, cultura y humanismo. *El Correo de Galicia* [Internet]. 2 de febrero de 2018; Disponible en: <https://www.elcorreogallego.es/opinion/firmas/ecg/carlos-pajares-ciencia-cultura-humanismo/idEdicion-2018-02-02/idNoticia-1097618/>
123. Rius M. Soledad, una buena compañía. *La Vanguardia* [Internet]. 16 de mayo de 2014; Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20140516/54407940173/soledad-una-buena-compania.html>
124. Riveros Aedo E. Ensayo De Psicología Humanista. 2014;12(2):135-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a1.pdf>
125. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce A, Ramírez-Pérez M. A phenomenological look at nursing care. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;11(4):145-53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=60747>
126. Ruz Molina A. La importancia de las relaciones interpersonales en enfermería. Un cuidado más humanizado. *Univ Jaén Fac Ciencias la Salud*. 2016;
127. Samassékou A. La “humanitud” o cómo saciar la sed de humanidad [Internet]. 2017 [citado 3 de abril de 2019]. Disponible en: <https://es.unesco.org/courier/2017-julio-septiembre/humanitud-o-como-saciar-sed-humanidad>
128. Sampedro J. El enigma sin resolver de lo que nos hace humanos. *El País* [Internet]. 21 de julio de 2018; Disponible en: [https://elpais.com/cultura/2018/07/20/babelia/1532099616\\_548898.html](https://elpais.com/cultura/2018/07/20/babelia/1532099616_548898.html)
129. Santano Magariño A. Humanizar: poner corazón a la tecnología. *Metas de enfermería* [Internet]. 2018;21(3):3. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81204/>
130. Siles J, Solano C. Phenomenological Origin of «Care» and Importance of the Concept of Time in Nursing History Summary. *Cult los Cuid*. 2007;21:19-27.
131. Sánchez González MÁ. Historia de la medicina y humanidades médicas. 2ª. Elsevier; 2012.

132. Villamizar G, Donoso R. Definiciones Y Teorias Sobre Inteligencia Revision Historica. *Psicogente*. 2013;16:407-23.
133. Vera Villarroel P, Celis-Atenas K. Afecto positivo y negativo como mediador de la relación optimismo y salud: evaluación de un modelo estructural. *Univ Psychol*. 2015;13(3):15-24.
134. Villoro L. Los dos discursos de maquiavelo. *Diánoia*. 1991;37(37):119-32.